

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار

دانشکده پرستاری و مامایی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی

عنوان:

**بررسی تاثیر برنامه خود مدیریتی مبتنی بر مدل 5A بر کیفیت زندگی
سالمندان مبتلا به سندرم حاد کرونری شهر بجنورد**

استاد راهنما:

دکتر مصطفی راد

استادان مشاور:

دکتر مریم مژدگانلو

صدیقه رستاقی

نگارش:

زهرا جوانوش

اسفند ۹۵



دانشکده پرستاری و مامایی

شماره:
تاریخ:
پیوست:

صورت جلسه هیأت داوران حاضر در جلسه دفاع از پایان نامه

به منظور بررسی و ارزشیابی پایان نامه خانم زهرا جوانوش دانشجوی کارشناسی ارشد رشته پرستاری سالمندی جلسه‌ای با حضور امضا کنندگان ذیل به عنوان هیأت داوران در تاریخ ۹۵/۱۲/۲۳ در محل دانشکده پرستاری و مامایی سبزوار برگزار و با توجه به معیارهای ارزشیابی، پایان نامه ایشان تحت عنوان "بررسی برنامه خود مدیریتی مبتنی بر مدل ۸۵ و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به سندرم حاد کرونری بجنورد در سال ۹۵"

با نمره ۱۸/۳۵ مورد تأیید قرار گرفت.

هیأت داوران:

- ۱- استاد راهنما: جناب آقای دکتر مصطفی راد.
- ۲- استاد مشاور تخصصی: سرکار خانم مریم مؤذکانلو.
- ۳- استاد مشاور آمار: سرکار خانم صدیقه رستاقی.
- ۴- استاد داور: جناب آقای مهدی جعفرزاده.
- ۵- استاد داور: سرکار خانم فاطمه قارداشی.
- ۶- نماینده تحصیلات تکمیلی دانشکده و رئیس جلسه: سرکار خانم زهرا استاجی.
- ۷- نماینده تحصیلات تکمیلی دانشگاه: سرکار خانم مریم دلورونی.

موسی الرضا تدین فر

ریس دانشکده پرستاری و مامایی سبزوار

صفحه شناسه

عنوان:	
بررسی تأثیر برنامه خود مدیریتی مبتنی بر مدل ۵ آ بر کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به سندرم حاد کرونری	
استاد/اساتید راهنما:	
مصطفی راد	
استاد/اساتید	۱- مریم مژدگانلو
مشاور:	۲- صدیقه رستاقی
تاریخ دفاع:	
۹۵/۱۲/۲۳	
نمره پایان نامه:	
۱۸/۳۵	
کد اخلاق:	
IR.MEDSAB.REC.1395.79	
کد ثبت پایان نامه:	
۹۳۱۴۶/۶۳ پ	
شماره ثبت در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی (برای مطالعات کارآزمایی بالینی):	
IRCT2016090629728N1	
حق استفاده از مفاد پایان نامه برای دانشگاه علوم پزشکی سبزوار محفوظ است و استفاده از مطالب متن، جدول ها، نمودارها و شکل ها بدون ذکر منبع ممنوع می باشد.	

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده



تعهد نامه اصالت رساله یا پایان نامه

اینجانب زهرا جوانوش دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در رشته ارشناسی ارشد پرستاری گرایش سالمندی که در تاریخ ۹۵/۱۲/۲۳ از پایان نامه خود تحت عنوان بررسی تأثیر برنامه خود مدیریتی مبتنی بر مدل 5A بر کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به سندرم حاد کرونری با کسب نمره ۱۸/۳۵ و درجه عالی دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم:

این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آنرا در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.

این پایان نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ، ثبت اختراع و... از این پایان نامه داشته باشم از حوزه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.

چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضاء

تقدیم به پدر و مادرم:

که از نگاهشان صلابت، از رفتارشان محبت و از صبرشان ایستادگی را آموختم

تقدیم به همسرم:

که سایه مهربانیش سایه سار زندگیم می باشد، او که اسوه صبر و تحمل بوده و مشکلات
مسیر را برایم تسهیل نمود

تقدیم به دل‌بندانم محیا و ماهان:

امید بخش جانم که آسایش آنها آرامش من است

به مصداق «من لم يشكر المخلوق لم يشكر الخالق» بسی شایسته است از
استاد فرهیخته و فرزانه

جناب آقای دکتر مصطفی راد

که با راهنمایی های کار ساز و سازنده مرا در این مسیریاری نمودند،
تقدیر و تشکر نمایم.

فهرست مطالب

فصل اول : کلیات

- ۱-۱ بیان مساله: ۲
- ۲-۱ اهداف پژوهش: ۹
- ۳-۱ فرضیه های پژوهش: ۱۱
- ۴-۱ پیش فرض های پژوهش: ۱۲
- ۵-۱ تعریف واژه ها و متغیر های اصلی پژوهش: ۱۲

فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش

- ۱-۲ چارچوب مفهومی پژوهش: ۱۸
- ۲-۲ مروری بر پژوهش های مرتبط: ۳۸

فصل سوم: مواد و روش ها

- ۱-۳ نوع پژوهش: ۴۹
- ۲-۳ جامعه پژوهش: ۴۹
- ۳-۳ نمونه پژوهش: ۴۹
- ۴-۳ مشخصات واحد پژوهش: ۴۹
- ۵-۳ محیط پژوهش: ۵۰
- ۶-۳ روش نمونه گیری: ۵۱
- ۷-۳ حجم نمونه ها: ۵۱
- ۸-۳ متغیر ها: ۵۲

۵۳.....	۹-۳ ابزار های گرد آوری داد ها:
۵۴.....	۱۰-۳ روایی و پایایی ابزار گرد آوری داده ها:
۵۵.....	۱۱-۳ روش اجرا:
۵۸.....	۱۲-۳ روش تجزیه و تحلیل داده ها:
۵۸.....	۱۳-۳ محدودیت های پژوهش:
۵۹.....	۱۴-۳ ملاحظات اخلاقی:

فصل چهارم: یافته های پژوهش

۶۲.....	۱-۴ یافته های توصیفی
۷۹.....	۲-۴ یافته های استنباطی

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱۰۶.....	۱-۵ بحث و تفسیر یافته های پژوهش
۱۲۱.....	۲-۵ نتیجه گیری نهایی
۱۲۱.....	۳-۵ کاربرد نتایج در پرستاری
۱۲۱.....	۴-۵ مشکلات و محدودیت ها در این پژوهش:
۱۲۲.....	۵-۵ پیشنهاد ها برای پژوهش های بعدی:
۱۲۳.....	منابع
۱۳۲.....	پیوست ها

فهرست جداول

جدول ۱-۳: متغیر های مطالعه.....	۵۲
جدول ۱-۴: نتیجه آزمون نرمالیتی توزیع متغیر های کمی.....	۶۳
جدول ۲-۴: مقایسه سن بیماران در دو گروه کنترل و مداخله.....	۶۴
جدول ۳-۴: توزیع فراوانی بیماران بر حسب جنس در دو گروه کنترل و مداخله.....	۶۵
جدول ۴-۴: توزیع فراوانی بیماران بر حسب تأهل در دو گروه کنترل و مداخله.....	۶۶
جدول ۵-۴: توزیع فراوانی بیماران بر حسب سطح تحصیلات در دو گروه کنترل و مداخله.....	۶۷
جدول ۶-۴: توزیع فراوانی بیماران بر حسب شغل در دو گروه کنترل و مداخله.....	۶۸
جدول ۷-۴: توزیع فراوانی بیماران بر حسب وضعیت بیمه در دو گروه کنترل و مداخله.....	۶۹
جدول ۸-۴: توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه استعمال مواد مخدر در دو گروه کنترل و مداخله.....	۷۰
جدول ۹-۴: توزیع فراوانی بیماران بر حسب سابقه استعمال سیگار در دو گروه کنترل و مداخله.....	۷۱
جدول ۱۰-۴: توزیع فراوانی بیماران بر حسب طول مدت ابتلا به بیماری قلبی در دو گروه کنترل و مداخله.....	۷۲
جدول ۱۱-۴: توزیع فراوانی بیماران بر حسب دفعات بستری به علت بیماری قلبی در دو گروه کنترل و مداخله.....	۷۳
جدول ۱۲-۴: توزیع فراوانی بیماران بر حسب مدت بستری بیماران در دو گروه کنترل و مداخله.....	۷۴
جدول ۱۳-۴: توزیع فراوانی واحد های پژوهش بر حسب قومیت در دو گروه کنترل و مداخله.....	۷۵
جدول ۱۴-۴: توزیع فراوانی واحد های پژوهش بر حسب سطح درآمد در دو گروه کنترل و مداخله.....	۷۶

- جدول ۴-۱۵: توزیع فراوانی واحد های پژوهش بر حسب سطح بیماری زمینه ای در دو گروه کنترل و مداخله ۷۷
- جدول ۴-۱۶: توزیع فراوانی واحد های پژوهش بر حسب سطح معلولیت در دو گروه کنترل و مداخله ۷۸
- جدول ۴-۱۷: مقایسه بعد افسردگی و اضطراب کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونر قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و مداخله ۷۹
- جدول ۴-۱۸: مقایسه بعد فیزیکی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونر قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و مداخله ۸۰
- جدول ۴-۱۹: مقایسه بعد رضایت از زندگی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونر قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و مداخله ۸۱
- جدول ۴-۲۰: مقایسه بعد شناختی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونر قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و مداخله ۸۲
- جدول ۴-۲۱: مقایسه بعد خود مراقبتی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونر قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و مداخله ۸۳
- جدول ۴-۲۲: مقایسه بعد جنسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونر قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و مداخله ۸۴
- جدول ۴-۲۳: مقایسه بعد عملکرد اجتماعی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونر قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و مداخله ۸۵
- جدول ۴-۲۴ : مقایسه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونر قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و مداخله ۸۶
- جدول ۴-۲۵: نتایج آنالیز واریانس با اندازه گیری های تکراری جهت تغییرات بین گروهی ابعاد کیفیت زندگی در دو گروه کنترل و مداخله ۱۰۳
- جدول ۲۶-۴: برآورد اثر متغیر های مختلف بر نمره کلی کیفیت زندگی بیماران سالمند مبتلا به سندرم حاد کرونری مورد مطالعه بر اساس نتایج آنالیز واریانس با اندازه های تکراری ۱۰۴

فهرست شکل

شکل ۱-۲: دیاگرام چارچوب پنداشتی برنامه خود مدیریتی مدل ۵A..... ۱۷

شکل ۲-۲: دیاگرام خود مدیریتی مبتنی بر مدل 5A..... ۳۸

فهرست نمودار

نمودار ۱-۴: مقایسه میانگین بعد فیزیکی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونر قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و آزمون ۸۸

نمودار ۲-۴: مقایسه میانگین بعد شناختی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونر قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و آزمون ۹۰

نمودار ۳-۴: مقایسه میانگین بعد مسائل جنسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونر قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و آزمون ۹۲

نمودار ۴-۴: مقایسه میانگین بعد رضایت از زندگی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونر قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و آزمون ۹۴

نمودار ۵-۴: مقایسه میانگین بعد عملکرد اجتماعی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونر قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و آزمون ۹۶

نمودار ۶-۴: مقایسه میانگین بعد خود مراقبتی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونر قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و آزمون ۹۸

نمودار ۷-۴: مقایسه میانگین بعد افسردگی و اضطراب کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونر قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و آزمون ۱۰۰

نمودار ۸-۴: مقایسه میانگین بعد کلی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونر قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و آزمون ۱۰۲

فهرست پیوست

- پیوست شماره ۱ رضایت آگاهانه ۱۳۲
- پیوست شماره ۲ فرم انتخاب واحد پژوهش ۱۳۶
- پیوست شماره ۳ پرسشنامه دموگرافیک ۱۳۷
- پیوست شماره ۴ پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد ۱۳۹

بررسی تأثیر برنامه خود مدیریتی مبتنی بر مدل 5A بر کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به سندرم حاد کرونری

چکیده

زمینه: بهبود کیفیت زندگی در بیماران قلبی مهم ترین هدف در برنامه های ارتقا سطح سلامت می باشد. آموزش برنامه خود مدیریتی، از مهم ترین روش های بهبود و ارتقای سطح سلامت می باشد. هدف این مطالعه بررسی تأثیر مدل خود مدیریتی 5A بر کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به سندرم حاد کرونری می باشد.

روش پژوهش: این مطالعه کارآزمایی بالینی دو گروهه بوده که ۵۳ بیمار سالمند مبتلا به بیماری سندرم حاد کرونری از بین بیماران با سابقه بستری در بخش قلب و سی سی یو بیمارستان امام رضا (ع) شهر بجنورد به صورت در دسترس انتخاب شده و به روش بلوک های جایگشتی به دوگروه آزمون (۲۶ نفره) و کنترل (۲۷ نفره) تقسیم شدند. گروه مداخله تحت اجرای برنامه خود مدیریتی بر اساس روش 5A قرار گرفتند و گروه کنترل برنامه روتین بیمارستان را دریافت نمودند. ابزار پژوهش در این مطالعه، پرسشنامه ۳۱ سوالی کیفیت زندگی لیپاد بوده که در ابتدا و دو ماه بعد از مطالعه در دو گروه تکمیل گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون های آماری کای اسکور و آزمون ویلکاکسون و تحلیل اندازه های تکراری تجزیه و تحلیل شده است.

یافته ها: یافته ها نشان داد اکثر واحد های پژوهش زن و متأهل و بی سواد بودند. میانگین سنی واحد های پژوهش $66/18 \pm 4/68$ سال بود. میانگین نمرات، در تمامی ابعاد کیفیت زندگی در گروه مداخله بعد از اتمام مطالعه بالاتر رفت. ولی از نظر آماری تفاوت معنی دار مشاهده نشد.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان دهنده اثر بخشی برنامه خود مدیریتی مبتنی بر مدل 5A بر کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به سندرم حاد کرونری در مدت مطالعه نبود. پیشنهاد می شود مطالعه ای در زمان طولانی تر انجام گیرد.

واژه های کلیدی: خود مدیریتی 5A، کیفیت زندگی، بیماری سندرم حاد کرونری، سالمند